


第二東京弁護士会 ご相談票(自治体用)


FAX 03-3581-3844

**弁護士業務センター**  
**自治体向けサービス窓口 宛**

当社が行う弁護士紹介の業務、管理運営のために、必要な範囲で個人に関する情報を記載していただきます。上記の目的以外には、個人情報を利用いたしません。

申込日	年    月    日	受付番号	
<b>自治体等(申込者)</b>			
住所	〒		
組織名称	フリガナ		
担当部署			
担当者氏名	フリガナ		
電話	(                    )                    —		
FAX	(                    )                    —		
E-mail			
<b>ご相談内容</b>			
※ご相談・ご依頼の概要を出来るだけ具体的にご記入ください。 なお、ご希望に沿うことができない場合もございますので、予め、ご了承ください。			

※太枠の部分をご記入ください。